Aus der Poliklinik für Zahn- und Mundkrankheiten des
Zahnärztlichen Instituts der Universität Breslau
Direktor: Geh. Med. Rat Prof. Dr. C. PARTSCH.

Zahnfleischwucherungen bei Prothesen

Auszug

aus einer Schrift zur Erlangung der Würde eines Doktors der Zahnheilkunde bei der Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich-Wilhelms-Universität zu Breslau

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

vorgelegt von

Josef Rossa

approb. Zahnarzt.

Breslau 1921
Buchdruckerei „Merkur“ (Emil Wurst), Breslau 1, Schmiedebrücke 33

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Universität Breslau.

Berichterstatter: Geh. Med. Rat Prof. Dr. C. Partsch.

Bei vielen Menschen findet man unter der Prothese Wucherungen des Zahnfleisches, die demselben entweder mehr breitbasig oder mehr stielartig aufsitzen und mit Schleimhaut überzogen sind. Ihre Gestalt erscheint gelappt und ist derart geformt, daß sie einen negativen Abdruck der Prothese darstellt. Man sieht diese Wucherungen sich oft wie ein Vorhang über den Rand der Prothese hinüberlegen, oder aus Nischen derselben pilzartig hervorquellen. Der Rand der Prothese schneidet meist tief in den Tumor hinein. Im allgemeinen ist das Auftreten dieser Wucherungen mit wenig Beschwerden verbunden. Der einzige Grund, der meist die Patienten in ärztliche Behandlung führt, ist der, daß die Prothese nicht mehr passen will, wodurch sich die Patienten belästigt fühlen. Die Ursache für ein Auftreten dieser Wucherungen infolge eines chemischen Reizes dieses oder jenes Materials der Prothese zu suchen, ist unbegründet, da die verschiedenartigsten Materialien ganz dieselben Erscheinungen hervorzurufen vermögen. Der Grund für das Entstehen dieser Tumoren ist vor allem in einer mechanischen Irritation des Zahnfleisches infolge unsachgemäßer Anfertigung der Prothese zu suchen. Mangelhafte Glättung der Gaumenfläche, scharfe vorspringende Kanten und Zungen, scharfe Ränder der Saugkammer, sind die Ursache für das Entstehen dieser Tumoren. Als weitere Ursache ist das Aufsetzen der Prothese auf vorher mangelhaft behandelte Wurzelstümpfe und scharfe Knochenkanten anzusehen. Desgleichen ist mangelhafte Sauberhaltung der Prothese und des Mundes Ursache zur Bildung dieser Tumoren. Ihrem histologischen Aufbau nach sind diese Wucherungen mit den Epuliden identisch. Auch hier lassen sich wie bei diesen zweierlei Formen unterscheiden, eine fibromatöse und eine sarkomatöse Form. Das Epithel weist an allen Stellen besonderen Reizes stark verlängerte Papillen auf, die als lange Zapfen sich weit in die Tiefe senken. Überall zeigt sich die Grenze zwischen Epithel und Bindegewebe streng innegehalten. Die Matrix für diese Geschwülste ist das Bindegewebe. Es weist im allgemeinen starke kleinzellige Infiltration auf, die besonders unmittelbar unter der Epitheldecke und

um die Gefäße herum stark ausgebildet erscheint. Das Gewebe setzt sich im allgemeinen aus mehr oder weniger dichten Fasermassen zusammen, die Kernform ist meist länglich und oft parallel den sich mehr oder weniger durchflechtenden Faserzügen gelagert. Zahlreiche Saftlücken sind häufig anzutreffen. In manchen Präparaten finden sich Riesenzellen mit oft sehr ungleichmäßig ausgezogenen Kernen und mit wenig scharfer Grenze gegen die Umgebung. Diese Riesenzellen finden sich bisweilen unmittelbar unter der Epitheldecke, bisweilen dringen sie mehr nach der Tiefe des Tumors vor. Die Therapie besteht in Exstirpation der Geschwulst und Verschluß der Wunde mit Knopf- oder fortlaufender Naht je nach den Umständen. Nach 5—6 Tagen sieht man stets günstig fortgeschrittenen Heilverlauf. Bei gründlicher Operation sind Recidive nicht zu beobachten. Die Prognose ist also günstig. An der Hand von 20 Fällen zeigt sich, daß die Dauer des Reizes in einem Intervall von $^1/_4$ bis 20 Jahren schwanken kann, ehe der Reiz Veranlassung zu derartigen Wucherungen werden kann. Das bevorzugte Alter ist das 5. und 6. Dezennium, wenn auch in anderen Altersstufen sich derartige Erscheinungen bei Prothesen vorfinden. Auffällig ist das überwiegende Auftreten beim weiblichen Geschlecht. Von 20 Patienten waren 19 Frauen und 1 Mann. Das Verhältnis der Häufigkeit des Auftretens im Ober- und Unterkiefer gestaltet sich wie 2 : 1. Die sarkomatösen Formen stehen zu den einfach lappigen fibromatösen Formen in einem Verhältnis von 1 : 3.